

Gestación Ectópica sobre cicatriz de cesárea: Opción de tratamiento médico

Garvía Morcillo J.; Talens Orts P.; Beltrán Sánchez A.; Sánchez-Tembleque Sánchez P; Álvarez Fernández L.; Cervantes García AM.

INTRODUCCIÓN

El embarazo ectópico sobre cicatriz de cesárea es la forma más rara de gestación ectópica. En 1978 se reportó el primer caso y, desde entonces, se está produciendo un aumento de su incidencia relacionado con el aumento del número de cesáreas. Puede presentarse en pacientes asintomáticas, con sangrado vaginal o en forma de emergencia, con una hemorragia intensa, rotura uterina o shock. Debido a las graves complicaciones que puede presentar, precisa de un diagnóstico y manejo precoz. Los escasos casos publicados impiden que exista un protocolo de actuación seguido por todas las guías.

Presentamos el caso de un embarazo ectópico sobre cicatriz de cesárea manejada de forma conservadora mediante tratamiento médico.

CASO CLÍNICO

Mujer de 30 años que consultó en urgencias de ginecología por sangrado vaginal y test de gestación positivo con 4+5 semanas de amenorrea. No tenía antecedentes personales de interés y como antecedentes gineco-obstétricos destacaba dos cesáreas previas.

La paciente estaba hemodinámicamente estable y a la exploración ginecológica presentaba un cérvix cerrado con escasos restos hemáticos en vagina. Se realizó estudio ecográfico con endometrio deciduado sin hallazgo de saco gestacional. Valor de BhCG de 409 UI/L. Se indicó seguimiento cada 5 días con aumento progresivo de BhCG (1.266 y 2.097 UI/L). Al décimo día de control, se hace nueva ecografía con hallazgo de imagen compatible de saco gestacional en cicatriz de cesárea, sin presencia de vesícula vitelina ni polo embrionario (Ilustración 1), con captación Doppler aumentada (Ilustración 2).

Ante el diagnóstico de gestación ectópica sobre cicatriz de cesárea se decide tratamiento con metotrexato intramuscular (MTX im). Se administran dos dosis de MTX de 95mg (al primer día y al séptimo al presentar un descenso de BhCG cercano al 15%). En los siguientes controles, presenta una bajada continuada del valor de BhCG, negativizándose a las 10 semanas post-administración de MTX, y eliminación de la imagen ecográfica a las 12 semanas.

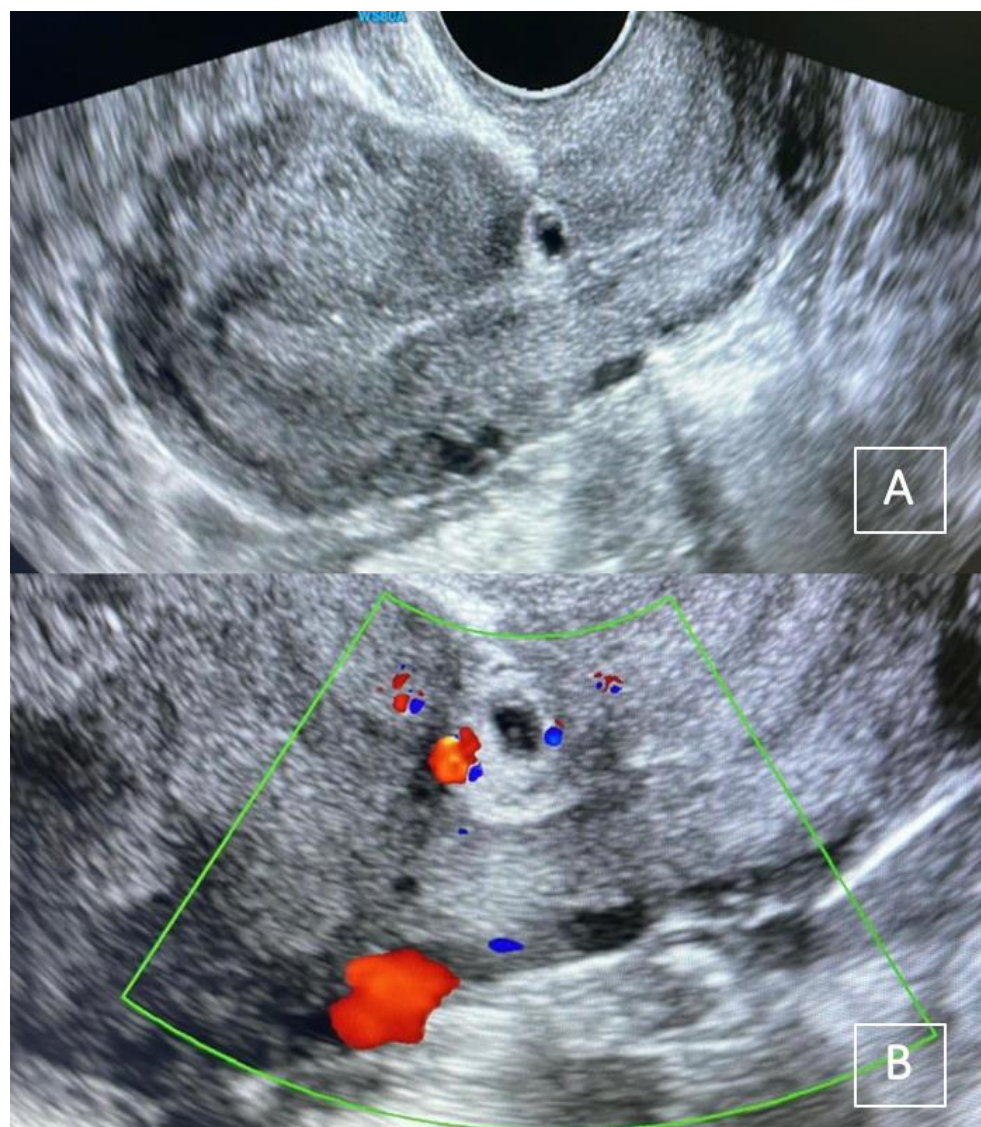


Ilustración 1. Corte sagital medio uterino en una ecografía Transvaginal. A) Se visualiza una gestación ectópica sobre cicatriz de cesárea que cumple todos los criterios diagnósticos: cavidad uterina y canal endocervical vacíos, presencia de saco gestacional en zona de cicatriz de cesárea y plano miometrial fino o ausente. B) Presencia de patrón Doppler aumentado. Además, la localización del saco gestacional se encontraría entre el punto medio y el cérvix por lo que no orientaría hacia una gestación uterina de implantación baja.

Discusión

La rareza de esta patología y su clínica anodina puede conllevar el retraso de su diagnóstico con graves complicaciones. La forma de presentación más habitual consiste en un sangrado vaginal de primer trimestre pero puede ser asintomática. La rareza de esta patología impide la publicación de protocolos de actuación defendidos por las distintas sociedades. Algunos autores han propuesto un manejo expectante pero, las graves complicaciones por no recibir un tratamiento precoz, otras publicaciones lo desaconsejan. Entre el tratamiento médico o quirúrgico destaca el uso de MTX en pauta múltiple como una opción eficaz y segura y la pauta en dosis única se ha visto inferior a la cirugía. Las distintas opciones de tratamiento quirúrgico tiene una tasa de éxito global del 96% (ya sea con un acceso laparotómico, laparoscópico o histeroscópico) pero se asocian a un mayor riesgo de complicaciones como sangrado y rotura uterina.

Conclusiones

La gestación ectópica sobre cicatriz de cesárea es una patología infrecuente que en los últimos años está aumentando su incidencia en relación al aumento del número de cesáreas. El tratamiento médico con MTX a dosis múltiples es una opción segura y eficaz.

Bibliografía

1. Diagnosis and Management of Ectopic Pregnancy. BJOG Int J Obstet Gynaecol. 2016;123(13):e15-55.
2. Cobo T, Escura S, Ferrero S, Creus M, López M, Palacio M. Protocolo: Gestación Ectópica Tubárica y No Tubárica. Protocolo de Medicina Maternofetal Hospital Clinic de Barcelona [Internet]. 2018; 11.
3. Timor-Tritsch IE, Monteagudo A, Santos R, Tsymbal T, Pineda G, Arslan AA. The diagnosis, treatment, and follow-up of cesarean scar pregnancy. Am J Obstet Gynecol. julio de 2012;207(1):44.e1-13.
4. Jayaram PM, Okunoye GO, Konje J. Caesarean scar ectopic pregnancy: diagnostic challenges and management options. Obstet Gynaecol. 2017;19(1):13-20.